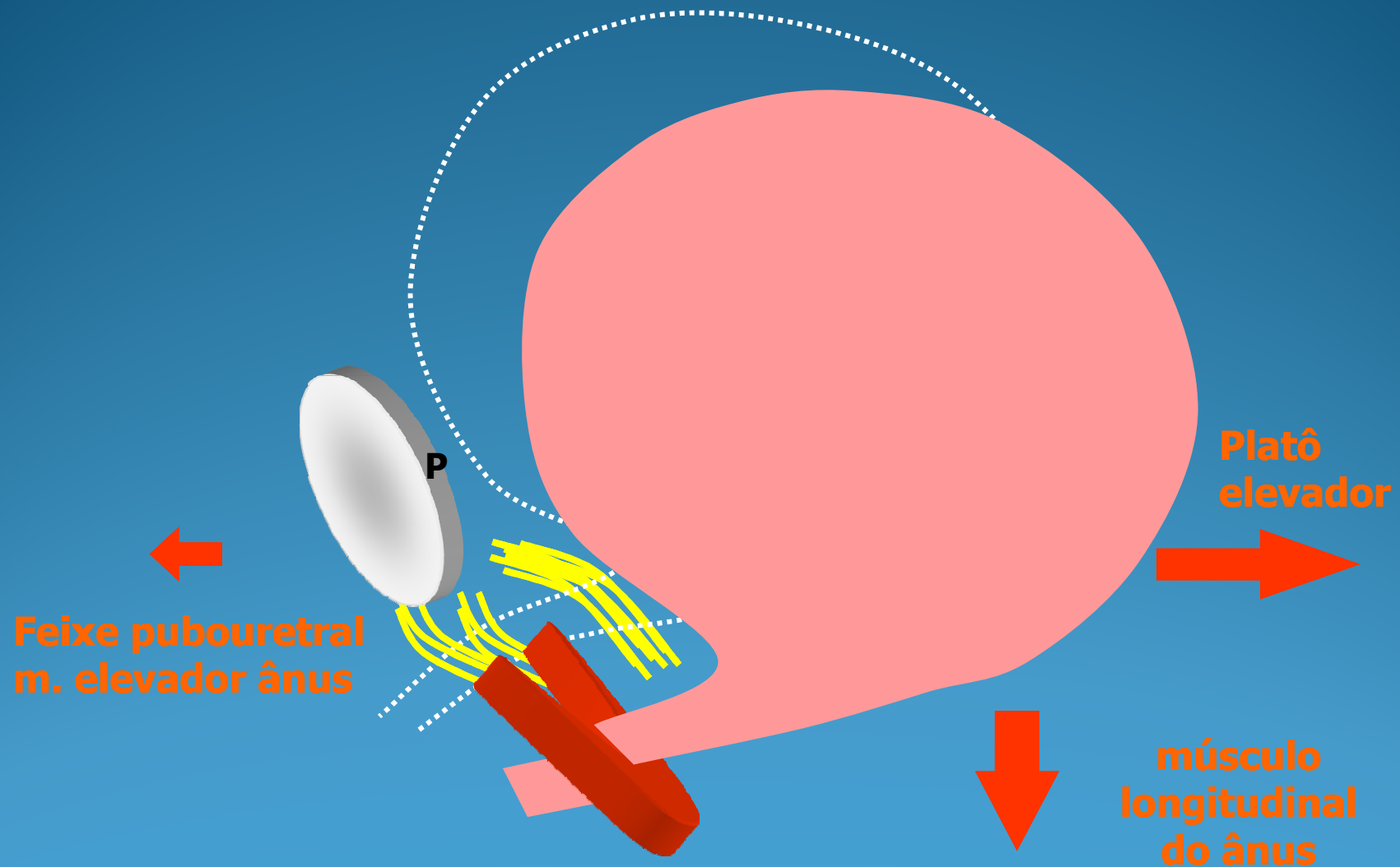


# Micção / Incontinência



Post > Ant.



# ***Deficiência Intrínseca***

---

599.82

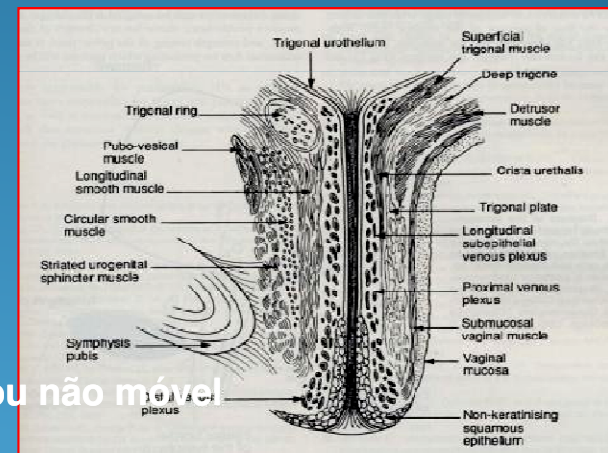
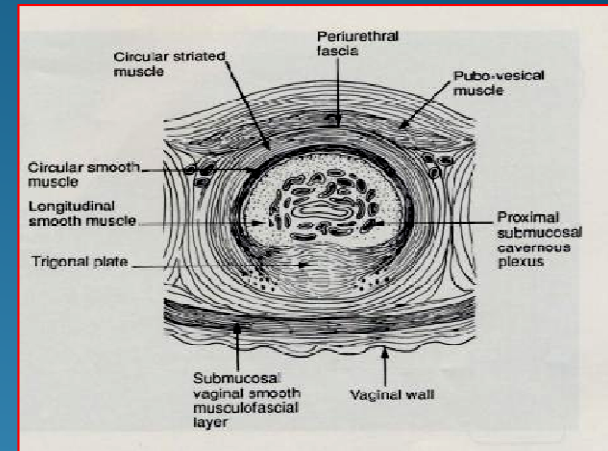
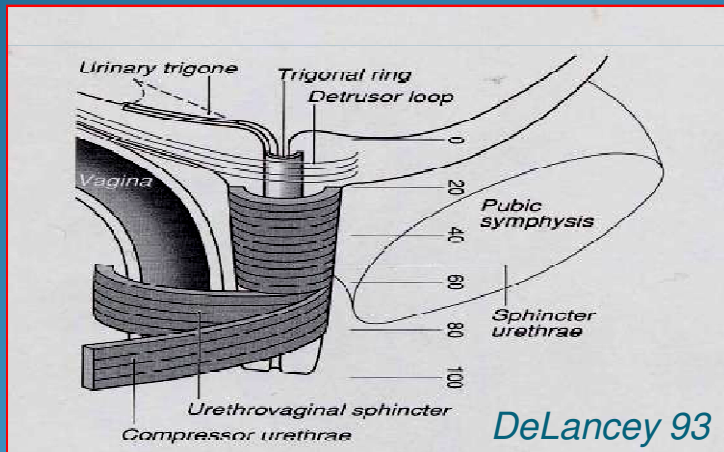
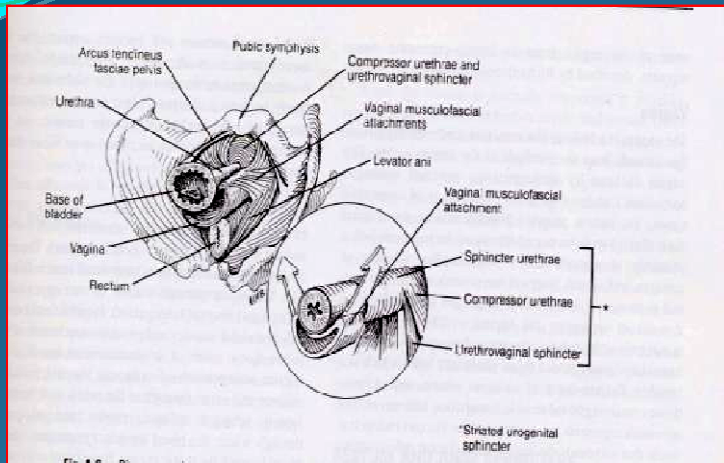
Fisiopatologia - Alteração 3º mecanismo da continência

URETRA - Perda de função por lesão intrínseca

- ✓ Pregueamento e coaptação da mucosa
- ✓ Submucosa
  - ✓ Plexo venoso submucoso
  - ✓ Fibras elásticas e tecido conjuntivo periuretral
- ✓ Esfincter uretral interno liso ou involuntário (repouso)
- ✓ Esfincter uretral externo ou voluntário (repouso - activo)
  - ✓ M. estriado circular
  - ✓ Feixe puborectal
  - ✓ Fibras m. isquiocavernoso e bulbocavernoso



# Deficiência Intrínseca

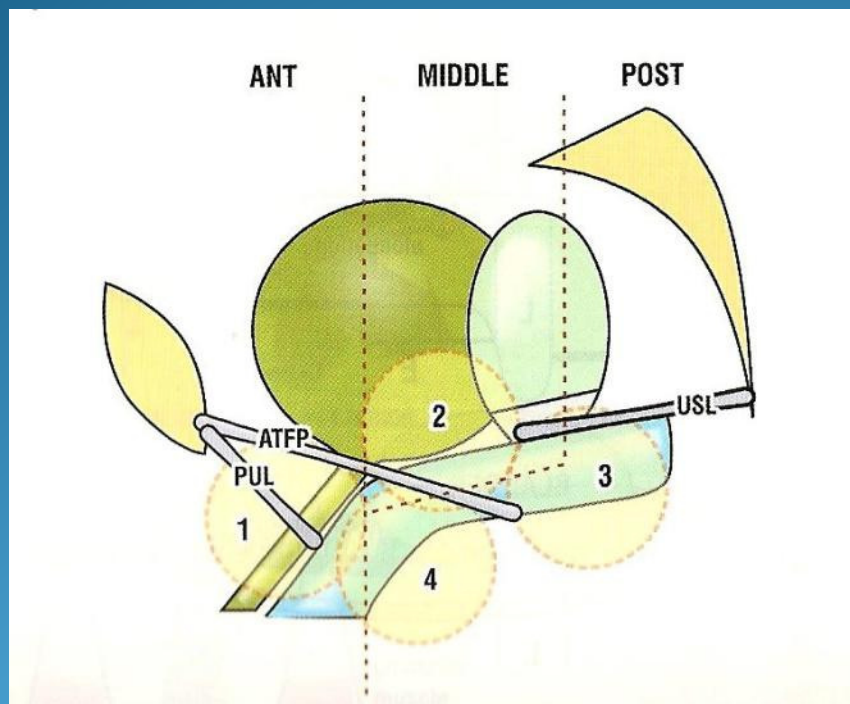


- ✓ Green, 1960 uretra rígida ou não móvel
- ✓ Prevalência 6% a 9%
- ✓ Causas de lesão intrínseca
  - ✓ Trauma obstétrico; cirurgia pélvica ou perineal
  - ✓ Idade (colagénio); Factores hormonais (trofismo); RT pélvica
  - ✓ Alterações vasculares; neuromusculares
- ✓ Sintomas - IUE pequenos esforços
- ✓ Diagnóstico - urodinâmico



# Bases Anatômicas

Lesão do tecido conjuntivo durante a descida da apresentação fetal no parto



Hammock e lig pubouretral

IUE  
625.6

Arco tendíneo e  
fascia pubocervical

Cistocelo 618.01

Anel cervical

Prolapso uterino 618.4  
Enterocelo 618.6

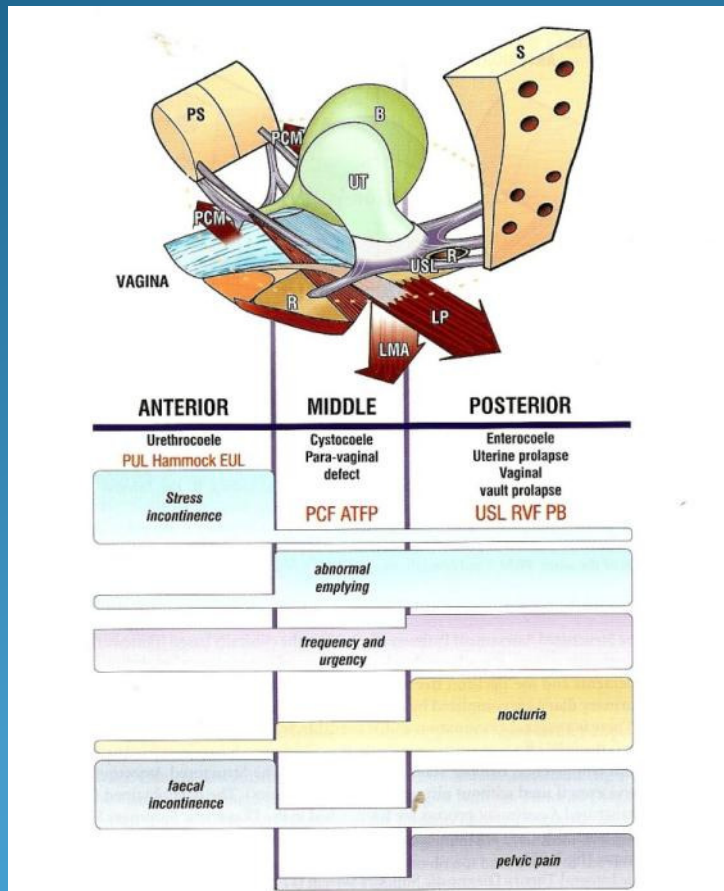
Fascia rectovaginal,  
membrana e  
corpo perineal

Rectocelo 618.04  
Prolapso rectal 569.1



# Bases Anatômicas

## Disfunção Pavimento Pélvico



### Algoritmo diagnóstico Teoria Integral

Anterior: Lig pubouretrais, Uretrais externos, Hammock

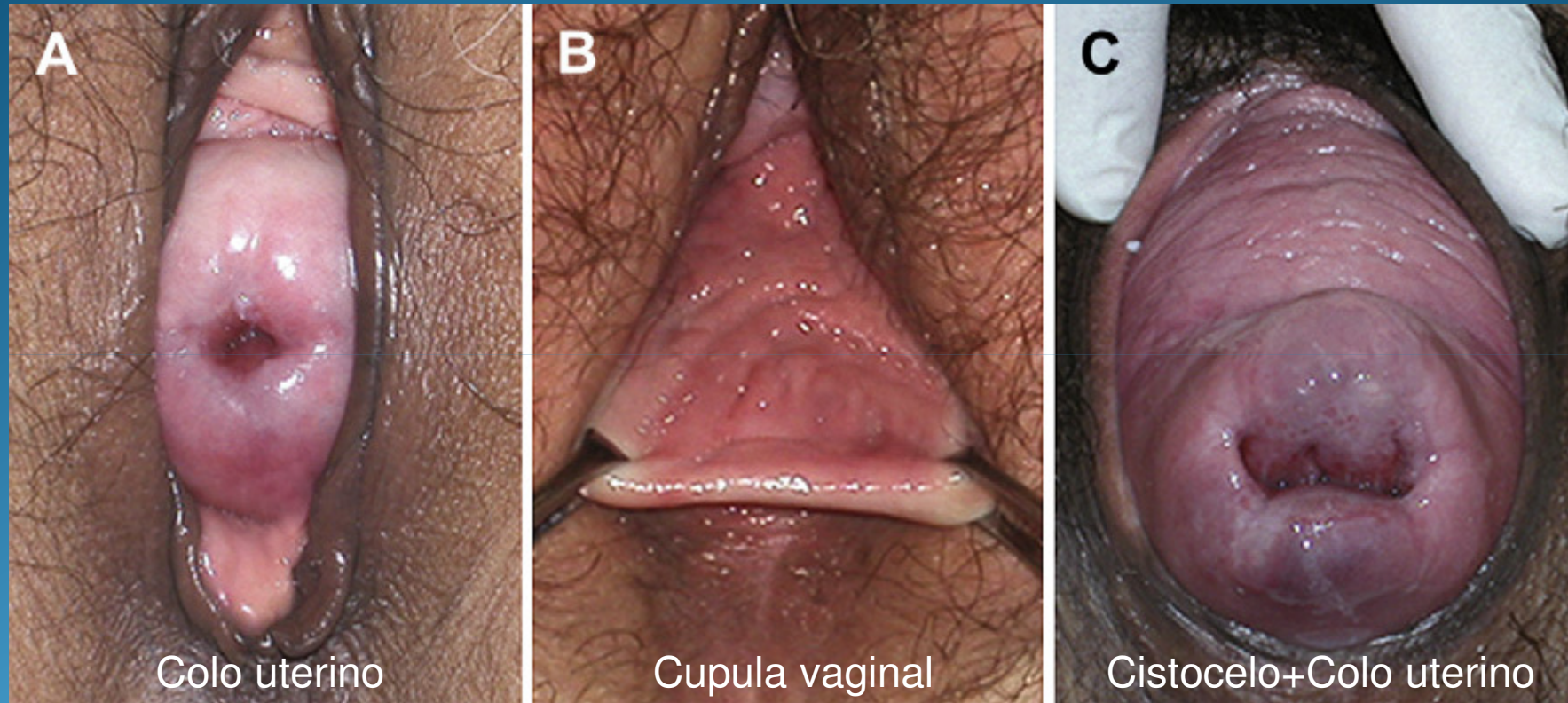
Médio: fascia pubo-cervical, anel cervical, fascia arco tendíneo

Posterior: lig uterosagrados, fascia rectovaginal, corpo perineal



# *Anatomia funcional*

## *Soalho Pélvico*

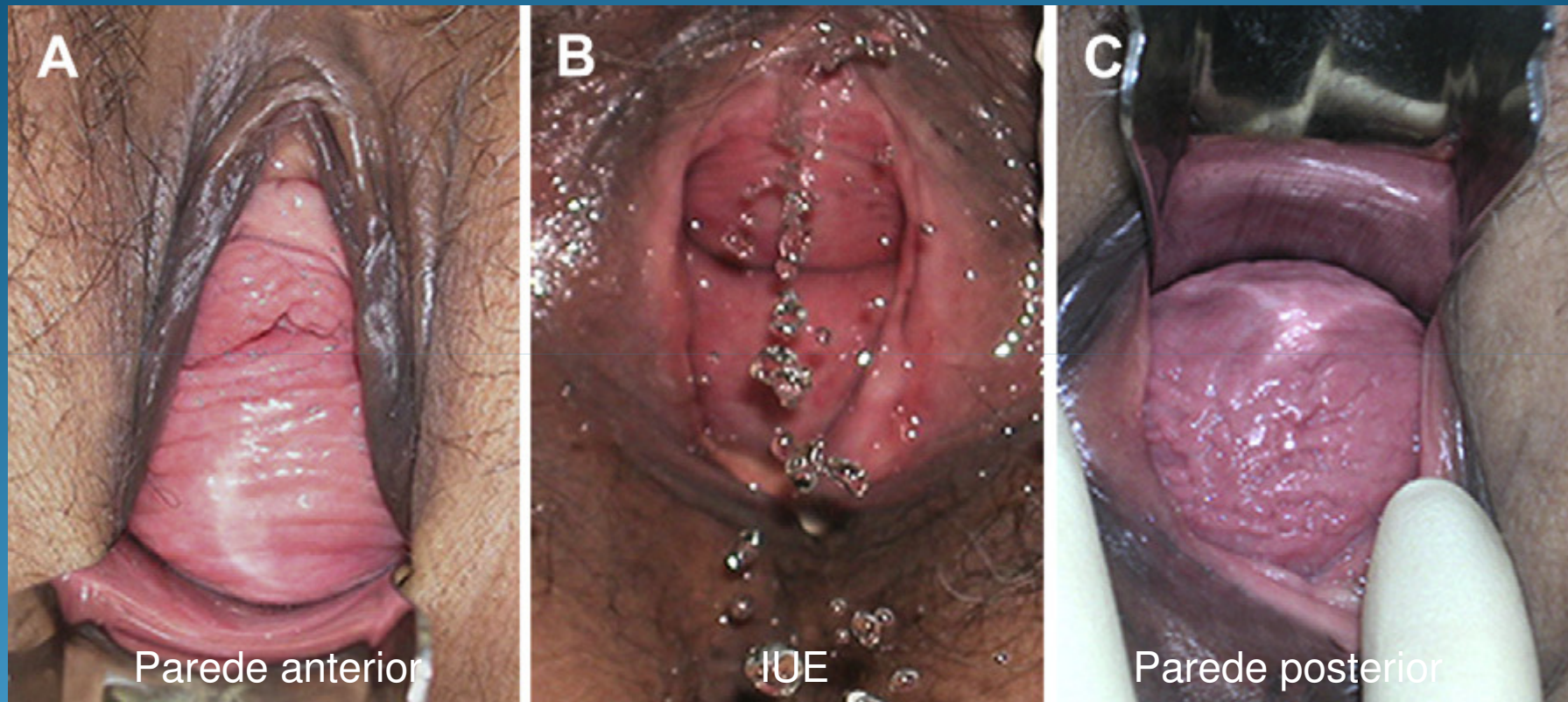


Manifestação clínica de defeito de suporte apical:  
Colo uterino (A), cupula vaginal (B), and prolapso parede anterior (C)



# *Anatomia funcional*

## *Soalho Pélvico*

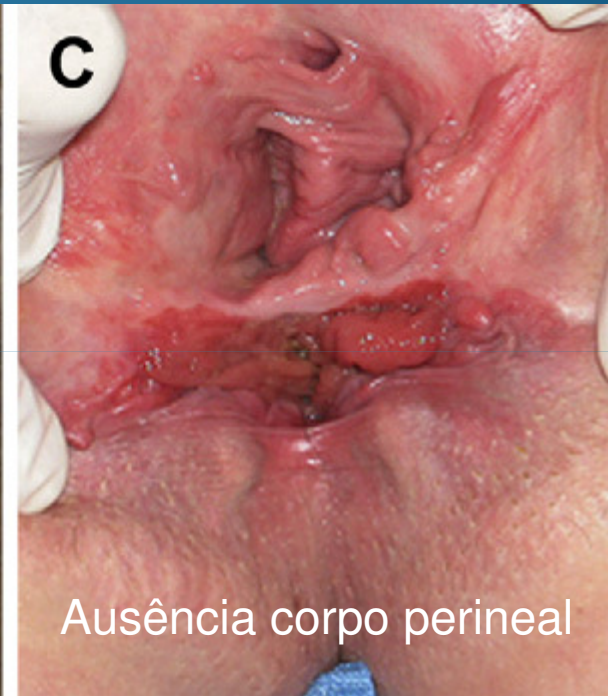
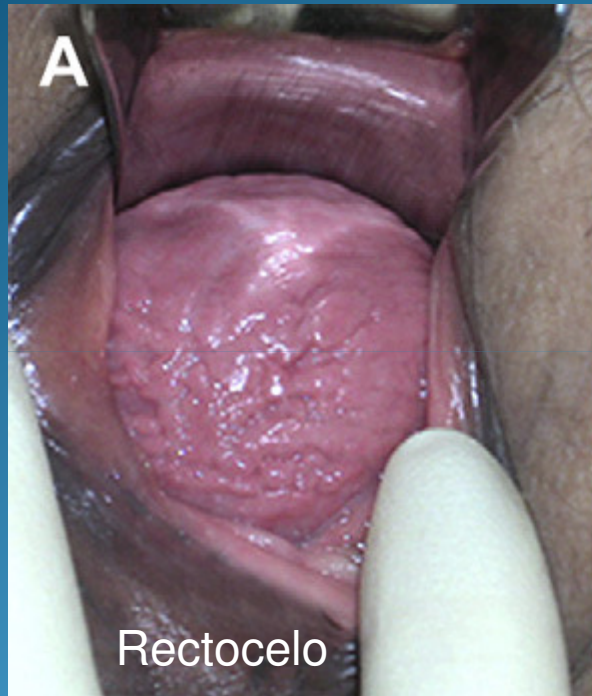


Defeitos de suporte da vagina média:  
prolapso parede vaginal anterior (A), IUE (B), and prolapso parede posterior (C)



# *Anatomia funcional*

## *Soalho Pélvico*

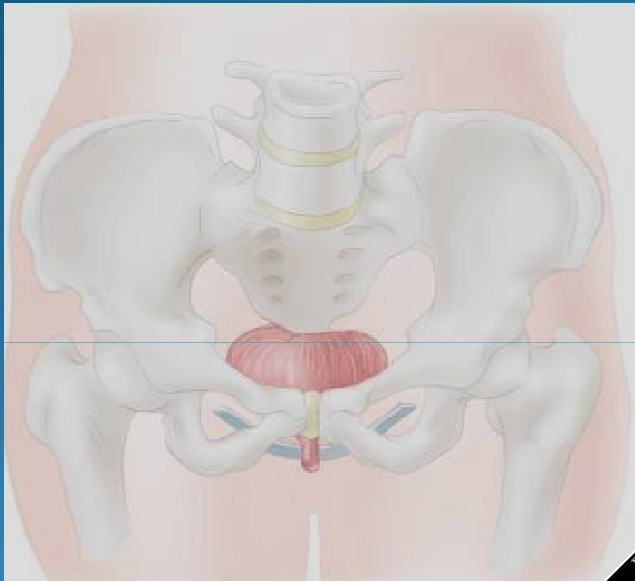


Defeito de suporte distal:  
rectocelo distal (A), descida perineal (B), and ausencia corpo perineal (C)



# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## Cirurgia IUE feminina:



**Perspectiva Histórica**

maior eficácia  
menos invasivos  
minimizar complicações

Reforço do Esfincter Uretral  
Ex: injeções intra-uretrais,  
dispositivos extra-uretrais

Slings sintéticos TO tension-free  
(Monarc<sup>®</sup>, Obtape/Aris<sup>®</sup>, Safyre T<sup>®</sup>,  
TVTO<sup>®</sup>) e biológicos BioArc TO<sup>®</sup>

Slings sintéticos retropúbicos tension-free  
(SPARC<sup>®</sup>, TVT<sup>®</sup>, SAFYRE<sup>®</sup>, IVS<sup>®</sup>  
e biológicos BioArc<sup>®</sup>

Operação de alça ( sling ) Bone-anchored graft  
e.g. In-Fast Ultr<sup>®</sup> /InteXê<sup>®</sup>

Slings biológicos (autologous, ialoenxerto,)

Colpossuspensão ou uretropexia Retropública – Marshall, Burch

Uretropexia transvaginal - Suspensão Agulhas Pereyra, Stamey, Raz, Gittes,

Colporrafia Anterior



# TRATAMENTO CIRÚRGICO

---

## ✓ Procedimentos de estabilização uretral

- ✓ Colporrafia anterior com pontos de Kelly **59.3**
- ✓ Suspensões com agulhas
  - ✓ Uretropexia transvaginal **59.6**
- ✓ Colposuspensão ou uretropexia retropúbica **59.5**
  - Abdominal ou Laparoscópica
- ✓ Injecções periuretrais **59.72**
- ✓ Operações de alça (sling) **59.79**
  - ✓ **Retropúbico:** Biológicos (autólogos, heterólogos), Sintéticos (Safyre, TVT, Sparc)
  - ✓ **Transobturador:** TOT, TVTO, TVT Abrevo, Monarc, Safyre T
  - ✓ **Mini-slings:** Ophyra e TVT-Secur, Miniarc, Nedeless, Adjust

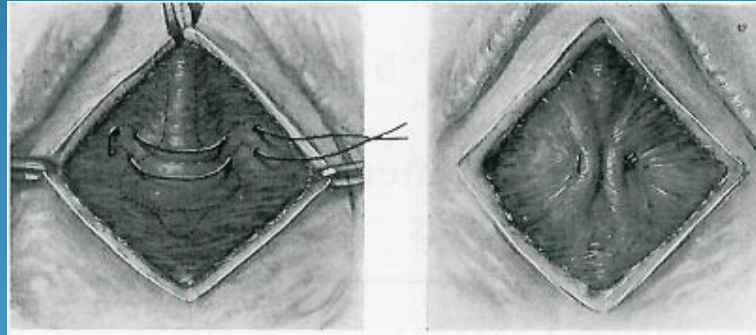


# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## Colporrafia anterior com pontos de Kelly 59.3

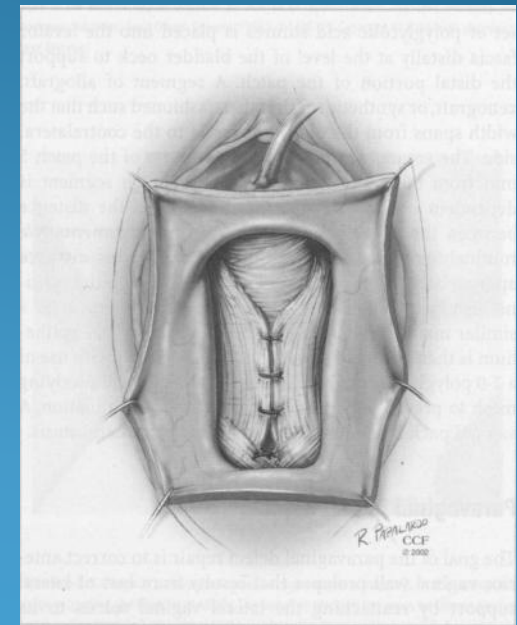
↳ Howard Kelly, 1913

↳ Pontos periuretrais na fascia endopélvica ao nível da junção vesico-uretral



*Kelly HA. Incontinence of urine in women.  
Urol Cutaneous Rev 1913;17:291-293.*

*Kennedy WT: Incontinence of urine in the female, the urethral sphincter mechanism, damage of function, and restoration of control.  
Am J Obstet Gynecol 34:576-587, 1937.*



Willy Davila, G.  
*Pelvic Floor Dysfunction Fig 8-3.1*



# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Colporrafia anterior com pontos de Kelly* 59.3

### 👍 Eficácia

↳ 50% ao 1º ano

↳ Baixa a longo prazo

### 👍 Complicações:

↳ Retenção urinária; rigidez vagina, dispareunia

### 👍 Indicações

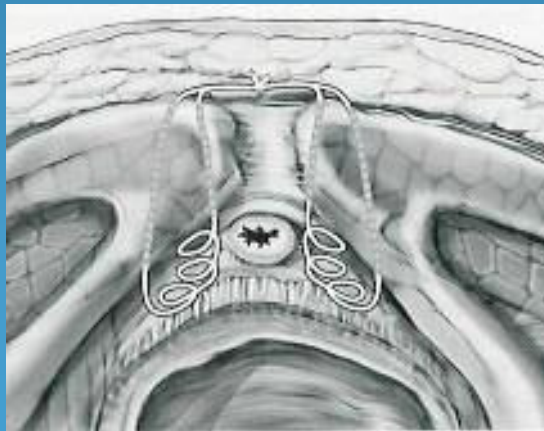
↳ Apenas em conjunto com cirurgia de correcção de prolapso vaginal em doentes com IUE leve



# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Uretropexia transvaginal* 59.6

- ↳ Suspensão por agulha da uretra e colo vesical entre a vagina e a parede abdominal anterior
  - ↳ Pereyra (1957): fios metálicos ancorados ligamento pubouretral e fixados à bainha dos rectos



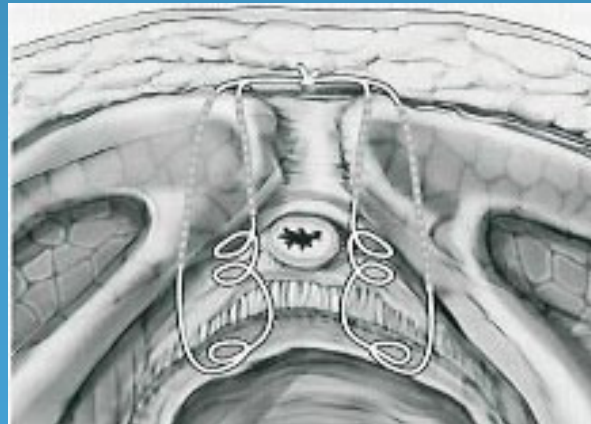
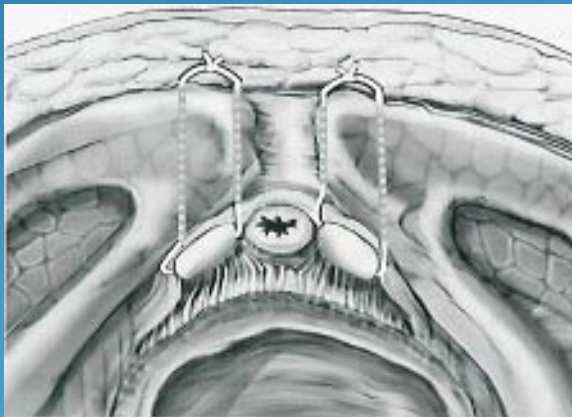


# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Uretropexia transvaginal*

59.6

- ↳ Stamey (1973): tampão de dracon na sutura periuretral – fascia pubocervical e cistoscopia peri-operatória
- ↳ Raz (1985): incisão vaginal em U invertido – fascia endopélvica
- ↳ Gittes (1987): suspensão através da mucosa vaginal





# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Uretropexia transvaginal* 59.5

### 👍 Eficácia

☞ Imediata: 90%

☞ A médio / longo prazo: 50%

### 👍 Complicações

☞ Perfuração da bexiga / uretra 596.6 / ?

☞ Dôr pélvica pela tracção criada pelas suturas 625.9

☞ Disfunção miccional (RU – 2 – 50% 788.20 ;  
Esvaziamento Inc. – 20% 788.21)

☞ Prolapso iatrogénico (cistocelo 30%) 618.01

### 👍 Indicações

👍 Sem indicação actual

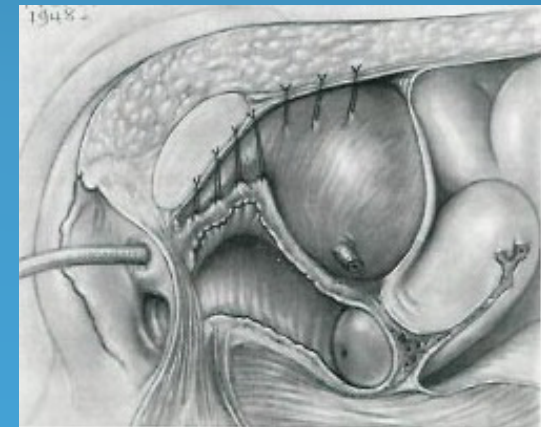


# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Colpossuspensão ou uretropexia retropúbica*

59.5

- ↳ **Marshall et al, 1949**
  - ↳ **Abordagem abdominal do espaço de Retzius**
  - ↳ **Fixação da parede vaginal anterior, do colo vesical e uretra proximal numa posição retropúbica**
- ↳ **Marshall-Marchetti-Krantz – face post. sínfise púbica**
- ↳ **Burch 1961 – ligamento de Cooper**
  - ↳ **Ancoragem mais segura**
  - ↳ **Sem risco de osteíte**





# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## Colpossuspensão de Burch

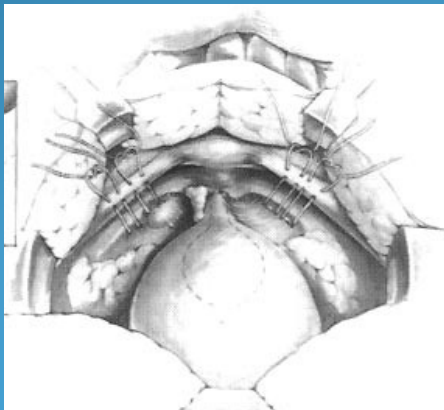
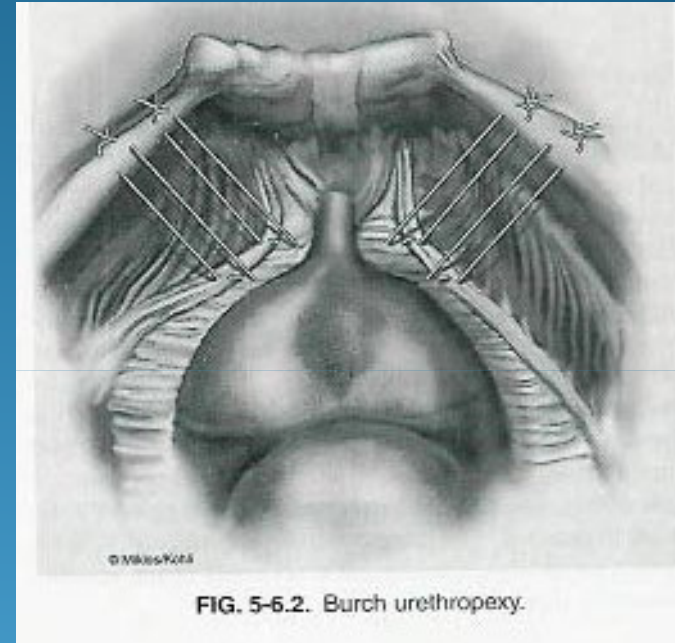
59.5

### ↳ Gold standard

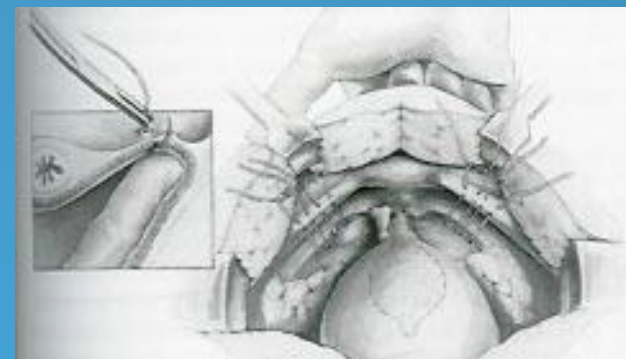
↳ 1 – 3h intervenção

↳ 4 – 7 d internamento

↳ > 6 sem. recuperação



Willy Davila, G.  
*Pelvic Floor Dysfunction Fig 6-5.1*





# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Colpossuspensão de Burch* 59.5

### 👍 Eficácia

- ➡ 90% ao 1º ano
- ➡ ↓ até 69% em 10-12 anos, sem declínio posterior

### 👍 Complicações

- ➡ Risco infecção osteíte (2,5%) 733.5 ; hemorragia 998.11
- ➡ Laceração bexiga (1%) 596.6
- ➡ Dificuldade esvaziamento e obstrução em 10-20% 599.60
- ➡ Instabilidade do detrusor em 7-27% 596.59
- ➡ Prolapsos vaginais em 7-26% 618.00 (enterocelo 12%) 618.6

### 👍 Indicações

- Cirurgia de referência na IUE com hipermobilidade uretral e integridade do esfíncter
  - ➡ Laparotomia por outras doenças ou prolapsos pélvicos
  - ➡ Preferência e experiência do cirurgião



# TRATAMENTO CIRÚRGICO

*Colpossuspensão retropúbica*  
*Laparoscópica* **59.5**

- ↳ Vancaillie e Schuessler, 1991 (MMK)
- ↳ Albala, et al, 1992 (MMK e Burch)
- ↳ Abordagem intraperitoneal / extraperitoneal
  - ↳ Procedimento de Burch





# TRATAMENTO CIRÚRGICO

---

*Colpossuspensão retropúbica*  
*Laparoscópica código 59.5?*

- ↳ **Comparação com via abdominal**
  - ↳ **Eficácia e complicações idênticas**
  - ↳ **Tempo de internamento e de recobro pós-op. menor**
  - ↳ **Curva de aprendizagem lenta**
  - ↳ **Equipamento caro**
- ↳ **Indicação via laparoscópica vs abdominal**
  - ↳ **Experiência do cirurgião / opção do doente**
    - ↳ **Cirurgias pélvicas ou de incontinência prévias**
    - ↳ **História de infecções ou aderências abdomino-pélvicas**



# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Injecções periuretrais 59.72*

### 👍 Indicações

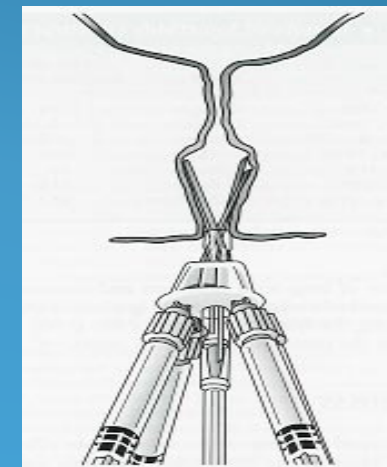
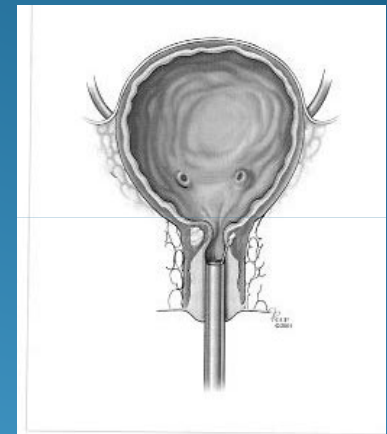
- ☞ IUE por insuficiência esfinteriana sem hiper mobilidade uretral

### 👍 Injecção de material na submucosa da uretra

- ☞ Via periuretral ou transuretral

### 👍 Materiais utilizados 59.72

- ☞ Gordura autologa
- ☞ Contigen® - colagénio,
- ☞ Tegress® - silicone,
- ☞ Durasphere® - zirconium oxide,
- ☞ Coapatite® - hidroxiapatite de cálcio,
- ☞ Macroplastique® - silicone,
- ☞ Zuidex® - ácido hialurónico





# TRATAMENTO CIRÚRGICO

## *Injecções periuretrais* **59.72**

### 👍 Método simples e seguro

☞ **Ambulatório**

☞ **Baixa morbilidade**

☞ Risco de migração / extravasamento do material

☞ Dificuldade de esvaziamento e retenção urinária

☞ ITU; abscesso suburetral

### 👍 Eficácia

☞ **Taxa de sucesso variáveis**

☞ **Melhoria em 70-80%**

☞ **Continência em 40%**

☞ **Declínio acentuado após 1º ano - Re-injecções**